

# JORNADA DA GESTANTE

HOSPITAIS E OPERADORAS

## 3 PUERPÉRIO (OPERADORAS)

Identificar complicações pós-parto e incentivar a amamentação

- **INICIAR** no pré-natal as orientações sobre o período puerperal e consultas
- **AGENDAR** no pré-natal as consultas de acompanhamento após o parto
- **ESTIMULAR** a participação ativa da família
- **INCENTIVAR** amamentação e criar processo de acompanhamento e cuidados
- **CRIAR** processo de avaliação e acompanhamento da saúde mental da puérpera
- **LETRAR** sobre cuidados com o recém nascido, manejo de engasgo, imunizações e consultas pediátricas

## LIDERANÇAS | PRIORIDADES

- **REVER** modelo remuneração/Custos (Hospital Operadora)
- **APROVAR** estrutura e recursos para Cuidado Centrado na Gestante e Bebê(s) (Hospital/Operadora)
- **INCLUIR** enfermagem e equipe multiprofissional no pré-natal (Operadora)
- **PROVER** médico e Enf. Obstétrica capacitados 24h/7d (Hospital)
- **ASSEGURAR** partos por equipe institucional 24h/7d (Hospital/Operadora)
- **OFERECER** estrutura dedicada para LETRAMENTO (Operadora/Hospital)
- **SEGUIR** diretrizes DUT-CEP/CET – evitar cesárea sem indicação (Hospital/Operadora)
- **PARTICIPAR** das Rotinas de Segurança - Huddle, GDSM, Rondas (Hospital/Operadora)
- **DECLARAR** Compromisso com o dano zero e resultados para pacientes (Hospital/Operadora)

DESFECHO

MÃE E BEBÊ SAUDÁVEIS

## 2 PARTO (HOSPITAIS)

Mãe em boas condições para PV/PC

CHEGADA

LARGADA

## 1 PRÉ-NATAL (OPERADORAS)

Preparo da mãe e do bebê para parto adequado

- **CO-CRIAR** protocolos de admissão, condução do trabalho de parto, vitalidade fetal, manejo da dor, uso adequado de analgesia, identificação de deterioração clínica, manejo de complicações
- **MONITORAR** critérios para parto vaginal/cesárea; uso restrito de ocitocina (no trabalho de parto, parto e pós parto), seguindo protocolo de indução
- **CAPACITAR** médico obstetra (interno/externo), neonatologista, anestesista e enfermagem obstétrica
- **ASSEGURAR** partos por equipe institucional 24h/7d, com dimensionamento adequado para demanda
- **ADAPTAR** área física para deambulação e conforto das parturientes, quartos PP/PPP e dispositivos
- **OFERECER** estrutura dedicada para LETRAMENTO sobre cesárea agendada, plano de parto, vias de parto
- **CRIAR** processos para uso das diretrizes DUT-CEP/CET (cesárea sem indicação)
- **IMPLANTAR** rotinas de Segurança - Huddle, GDSM, Rondas
- **DECLARAR** compromisso com o dano zero e resultados para pacientes e familiares

- **UTILIZAR** sistema de estratificação de risco gestacional
- **APROVAR** estrutura e recursos para Cuidado Centrado na Gestante e Bebê(s)
- **DEFINIR** coordenador de cuidado para acompanhar a gestante até 28 semanas
- **INCLUIR** enfermagem e equipe multiprofissional no pré-natal a partir da 28ª semana
- **CRIAR** canal de dúvidas e intercorrências 24h/7d para gestante e família com equipe de saúde
- **CRIAR** fluxos de monitoramento, identificação de riscos e encaminhamento da gestante para hospital
- **CRIAR** estrutura dedicada para LETRAMENTO e material de apoio padronizado
- **LETRAR** sobre gestação, alterações clínicas, vias de parto e indicações, riscos, auto avaliação/cuidado
- **ESTIMULAR** o Parto Vaginal em todos os contatos com a gestante, desmistificar dor e analgesia no PV